

有个并不怎么光彩的排名,中国学生近视眼率世界第一,大学生近视眼率达到90%,而中小学生中,“小眼镜”也比比皆是。真性近视无法逆转,手术治疗几乎是唯一可靠的方法。随着激光矫正近视手术的普及,或处于职业需要,或处于爱美之心,越来越多的人选择手术。眼球毕竟是娇贵的器官,“激光手术靠谱吗”之问不绝于耳,受益者大胆支持,怀疑者也会问:“既然靠谱,为什么医生自己还戴着眼镜?”作为一种锦上添花的手术,近视眼手术当然存在风险和适应症。

近视手术得与失

本报记者 陈晓丽

原理>>> 相当于在角膜上磨出近视镜

1983年,美国眼科手术医师Trokel进行动物实验,到1988年世界上第一例PRK(准分子激光角膜切割术)手术,再到1995年美国FDA(食品药品监督管理局)批准将准分子激光用于近视眼矫正,至今,该项手术已经在世界范围内开展了20年时间。技术也在更新换代,从最开始的“准分子激光”,到后来的“飞秒激光”、“全飞秒激光”,甚至“屈光性晶体植入术”,手术的安全性和准确性得到提高,接受手术的人也越来越多。

济南眼科医院每年都会进行3000余例手术。“6月份,来做手术的主要是要上军校或者去当兵的,暑假和寒假期间也是手术高峰,主要以在校学生为主。”该院主任医师刘蕾告诉记者。据介绍,手术以年轻人为主,40岁以上的近视眼手术者仅占20%左右。

近视眼的成因并不复杂。山东中医药大学附属眼科医院副主任医师季鹏说,近视时,光线进入眼内,聚焦点在视网膜的前面,导致看东西不清楚,而眼镜是个凹透镜,我们通过佩戴凹透镜,使得光线通过折射作用再重新聚焦在视网膜上。屈光矫正手术通过对角膜精密切割,角膜变薄后曲率也发生改变,相当于把我们平时佩戴的凹透镜磨到了角膜上,光线得以重新聚焦在视网膜上。

目前,全飞秒手术是最先进的手术方式。“现在还是以飞秒激光手术为主,也就是我们常说的半飞秒手术,但是全飞秒发展也非常快。”刘蕾介绍,全飞秒手术切口小,更安全,更精准,不过只适用于眼镜度数1000度以下的近视患者。

风险>>> 或出现干眼症、夜视不清

“如果手术真的安全,为什么很多眼科医生仍然佩戴眼镜?”前不久,济南缪先生陪女儿到医院咨询近视眼手术时,脱口问道,医生自己咋不做手术?这让他心里打鼓。

最终进行手术取决于手术条件和意愿两个方面。多位医生表示,其实很多医生和家属都做过这个手术,有些医生想做,但是基于角膜太薄等原因不能做,还有些人就是没有这方面的需求,就像整形医生也不都跑去整形一样。

这种手术真的100%安全有效吗?专家表示,不可回避的是,有些人在手术后会出现眼睛干涩的症状,也就是干眼症,需要长期补充不含防腐剂的人工泪液,还有人术后出现夜间视物不清、眩光等状况。美国FDA也指出,截至目前还缺乏足够、长期、有效的数据,说明手术安全性问题。

质疑声中,最常提到的就是圆锥角膜问题,即术后角膜持续变薄。一旦出现圆锥角膜,将存在失明的风险,唯一解决办法就是进行角膜移植。

刘蕾解释:“在手术中,必须严格把握角膜厚度和曲率,如果术后角膜太薄,确实存在圆锥角膜的风险,因此,术前筛选非常必要,有些人已经处于圆锥角膜亚临床期,就不能进行手术。”

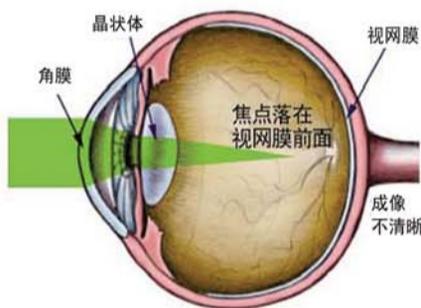
季鹏说,即使对于没有接受手术的人群,圆锥角膜的发病率也在1%~5%之间,并且发病原因尚不确定,因此,也不能认为手术与发病有直接关系。

即使通过手术视力完全恢复,手术后如果仍然长时间使用手机和电脑等电子产品,仍会导致视力疲劳,存在再次近视的可能。不过,即使视力回退,也基本不会退回原来的近视水平。



术前要进行角膜形态、屈光度、眼球生物学数据、眼内压、眼底状态等检查,只要有一项不符合手术指征,就不能进行手术。

■近视眼咋回事



■风险

- ①部分人手术后会有干眼症,眼睛干涩
- ②夜间视物不清、眩光等
- ③圆锥角膜
- ④再次近视



知道>>>满十八岁做手术最安全

整个屈光矫正手术时间非常短,十几分钟就能完成,术后第二天就可以恢复正常工作和学习。为了保证手术安全,术前应进行全面检查,包括角膜形态、屈光度、眼球生物学数据、眼内压、眼底状态检查等。只要有一项不符合手术指征,就不能进行手术。

例如角膜很薄而近视度数又很高,就不适合进行激光手术矫正视力。如果确实需要矫正,可以选择屈光性晶体植入术。“在保留原有晶体的基础上植入带一定屈光矫正度数的人工晶体,不会动角膜,术后视力也可以达到或超过预测水平。”刘蕾介绍。

一般手术的年龄范围在18-50岁之间,近视100-1500度,远视100-600度,散光600度以下的可以选择手术。一般来说,18周岁以后眼睛的屈光度数趋于稳定,如果两年内视力波动范围不超过50度,就可以手术了。有自身免疫性疾病,例如红斑狼疮、急慢性眼病、糖尿病、风湿病等都不可进行该项手术,女性还则应避开孕期和哺乳期。

根据一项调查,每10个有近视眼手术意愿的人中,就有4个人不符合手术指征。现实中,一些医疗机构为了逐利,擅自放宽手术门槛,也是术后出现并发症的原因之一。



周霞,医学博士,副主任医师,副教授,国家二级心理咨询师。国家临床重点专科山东中医药大学第二附属医院康复中心中风眩晕方向学术带头人。主攻中风、眩晕、头痛等疑难杂病的中西医结合诊疗及康复。主持国家级科研项目5项,省级以上科研项目多项,主办专著5部,发表论文30余篇,获国家发明专利2项。为了方便读者与堂主交流,特公布周霞医生空中医援在线QQ/微信号:329047252,有问必复,验证请标注齐鲁晚报读者。

正本清源话眩晕——

有一种眩晕与感冒有关 ——认识前庭神经元炎

这几天遇到一位赵女士,得眩晕病已经快一个月了,中医西医看了不少,到处诊治却没有一个肯定的疗效,疾病诊断也各说各话。由于患者为办公室白领,所以诊断为颈椎病、颈肌劳损的为多。患者很是苦恼,心烦得睡不着觉了。起初是天旋地转地眩晕,伴有恶心呕吐。经过治疗恶心呕吐情况不明显了,眩晕变成了躺着不晕站起来晕,坐着不晕站起来晕。经患友介绍,来到我处看病。在询问病史时我追问了一句:你好好回忆一下,最初眩晕之前有感冒病史吗?她沉吟片刻,肯定答道:有的。

这是一条极其有利的线索,循着这条线索,经过相关检查,确诊为“前庭神经元炎(恢复期)”、“dandy综合征”。在排除耳石症的前提下给予中医辨证、浮针治疗配合前庭平衡功能康复训练,患者治疗一周病情便十去其八九,睡眠也改善了,神清气爽象换了一个人。

这个发病前有类似感冒病史的眩晕很容易被误诊,不管是医生还是患者,都不会想到眩晕会和感冒有什么关系。本病若得到及时有效的治疗,一个月左右时间可完全治愈。若被误诊漏诊,遗留的平衡障碍、头晕眼晕可以持续很长时间,有的达十几年二十年。这样的病人往往会并发焦虑、失眠等症状,进而继发各种疾病。今天就让我们来了解一些相关知识。

前庭神经元炎系因前庭神经受累所致的一种突发性眩晕疾病,为末梢神经炎的一种。病变发生在前庭神经节或前庭通路上。病前两周左右多有上呼吸道感染病毒感染史。眩晕与自发性眼球震颤为其主要临床表现。重症者可伴有恶心、呕吐,但无耳鸣、耳聋;眩晕持续时间一般为几天,2-4周多可完全恢复;少数病人可残留不同程度的头昏、头晕和不稳感,持续数日或数月,活动时症状加重。

(1)病因:因为20%~80%的患者,在发病前几天或几周有过感冒或上呼吸道感染,所以推测本病是病毒感染前庭神经所致,也应考虑到血管性和病毒性病因两种可能。

(2)临床表现:多发生于20~60岁,男女无明显差别。半数病人于发病前,有上呼吸道感染的前驱症状,有时呈小范围流行。本病的特征是突发重度旋转性眩晕,向健侧眼震,无听力障碍,无耳鸣。患侧冷热实验表现为前庭反应降低或消失。本病有自愈倾向,眩晕起病急,突发性强。表现为突发性剧烈眩晕,有旋转性,伴恶心与呕吐,无耳聋及耳鸣症状。眩晕可持续数日及数周,恢复期可长达半年。有时伴有眼前发黑,听力下降。

本病发病1~3天内为急性期。急性旋转性眩晕,伴恶心、呕吐,与梅尼埃病发作期症状极其相似,应特别注意鉴别。发病3~5天后,症状减轻,指向健侧的自发性眼震强度减弱,方向改变,处于代偿阶段。病后1~6周,急性症状消失。但仍遗留眩晕,表现为走路不稳,如脚踏棉花等。这种症状可以持续半年或更长时间。在这期间症状虽然持续存在,但从整体来看是越来越轻,乃至消失。

(3)治疗:急性期治疗以前庭抑制药为主,安定、甲氧氯丙胺均有效。但用量不宜过大,用药时间不宜过长,以免影响中枢代偿功能。急性期过后,前庭功能康复训练是最重要的,以恢复前庭功能。前庭神经切断术要慎重使用。

从上面来看,眩晕诊治真的不是那么简单,误诊误治为颈椎病,脑供血不足的多,愿为眩晕所苦的朋友能找到专业医生咨询与诊治。